

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU UTRACONEGO Z POWODU PRZECIWDZIAŁANIA COVID - 19

Zgodnie z art. 150a ust. 1 Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567 i 568), który wszedł w życie z dniem 18 kwietnia 2020 r. na mocy art. 73, pkt 24 Ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. z dnia 17 kwietnia 2020 r., poz. 695):

Obniżenie wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub obniżenie dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2019 r., poz. 670 z późn. zm.) z powodu przeciwdziałania COVID – 19, stanowi utratę dochodu w rozumieniu tej ustawy i jest uwzględniane przy ustalaniu prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego na okresy świadczeniowe od dnia 1 października 2019 r. do dnia 31 września 2021 r.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że utraciłam/em dochód z następującego tytułu/następujących tytułów:

A. OBNIŻENIA WYNAGRODZENIA Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA LUB INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ Z POWODU PRZECIWDZIAŁANIA COVID – 19:

I. OSIĄGNIĘTEGO W ROKU 2019 TZW. ROKU BAZOWYM:

1. Data obniżenia wynagrodzenia:

2. Kwota obniżenia wynagrodzenia zł gr netto

Nazwa zakładu pracy:

1. Data obniżenia wynagrodzenia:

2. Kwota obniżenia wynagrodzenia zł gr netto

Nazwa zakładu pracy:

1. Data obniżenia wynagrodzenia:

2. Kwota obniżenia wynagrodzenia zł gr netto

Nazwa zakładu pracy:

II. OSIĄGNIĘTEGO PO ROKU 2019 czyli w roku 2020 lub 2021:

1. Data obniżenia wynagrodzenia:

2. Kwota obniżenia wynagrodzenia zł gr netto

Nazwa zakładu pracy:

1. Data obniżenia wynagrodzenia:

2. Kwota obniżenia wynagrodzenia zł gr netto

Nazwa zakładu pracy:

1. Data obniżenia wynagrodzenia:

2. Kwota obniżenia wynagrodzenia zł gr netto

Nazwa zakładu pracy:

B. OBNIŻENIA DOCHODU Z TYTUŁU PROWADZENIA POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ Z POWODU PRZECIWDZIAŁANIA COVID – 19:

I. OSIĄGNIĘTEGO W ROKU 2019 TZW. ROKU BAZOWYM:

1. Data obniżenia dochodu:

2. Kwota obniżenia dochodu zł gr netto

Nazwa firmy:

II. OSIĄGNIĘTEGO PO ROKU BAZOWYM 2019 czyli w roku 2020 lub 2021:

1. Data obniżenia dochodu:

2. Kwota obniżenia dochodu zł gr netto

Nazwa firmy:

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Art. 75 § 2 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2020 r. poz. 256 z późn. zm.) wskazuje, że: „Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania. Przepis art.83 § 3 stosuje się odpowiednio”.

Art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 568 z późn.zm.) wskazuje, że: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub winnym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

Szczytno, dn.
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)